

(様式1)

薬物乱用防止教室
申込

申込年月日	令和 年 月 日			
学校名等	学校名等			
	住所 (所在地)	〒		
	連絡先 (担当教諭等)	氏名		
		電話		
FAX				
日時	第一希望	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分から 時 分まで		
	第二希望	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分から 時 分まで		
予定会場	会場名			
	所在地			
	電話			
受講予定者数	人 (学年 年生)			

申し込み・問い合わせは
宮城県保健福祉部薬務課薬物臓器対策班
TEL 022-211-2653 FAX 022-211-2490
宮城県仙南保健所獣疫薬事班
TEL 0224-53-3119 FAX 0224-53-3131
宮城県塩釜保健所食品薬事班
TEL 022-363-5505 FAX 022-362-6161
宮城県塩釜保健所岩沼支所食品薬事班
TEL 0223-22-2188 FAX 0223-24-3525
宮城県塩釜保健所黒川支所食品薬事班
TEL 022-358-1111 FAX 022-358-1110
宮城県大崎保健所獣疫薬事班
TEL 0229-87-8001 FAX 0229-22-9449
宮城県栗原保健所食品薬事班
TEL 0228-22-2115 FAX 0228-22-7019
宮城県登米保健所食品薬事班
TEL 0220-22-6120 FAX 0220-22-6175
宮城県石巻保健所獣疫薬事班
TEL 0225-95-1417 FAX 0225-94-8982
宮城県気仙沼保健所食品薬事班
TEL 0226-22-6615 FAX 0226-24-4901

- ・申し込み後、薬務課又は保健所（支所）から日程等の打合せをさせていただきます。
- ・講師の都合により、実施日時等の変更などについて御相談・調整させていただくことがありますので、あらかじめ御了承願います。